

第65回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 25 年 11 月 2 日 (土) 15 時 00～
場 所：群馬大学医学部内 刀城会館
会 長：小林 幹男 (伊勢崎市民病院)
事務局：柴田 康博 (群馬大院・医・泌尿器科学)

〈セッション I〉

臨床症例

座長：狩野 臨 (黒沢病院)

そ の 他

1. スニチニブ大量内服による自殺企図を来した腎癌症
例における薬物動態の検討

新井 誠二, 松井 博, 大木 亮
小池 秀和, 柴田 康博, 伊藤 一人
鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)
坡下 真大, 山本康次郎
(群馬大院・医・薬剤部)
勝山 善彦, 大森 栄
(信州大学医学部附属病院 薬剤部)

60 歳男性. 右淡明型腎細胞癌 pT2N0M0 に対し天然型 IFN α 投与を開始したが, 8ヶ月後に鬱病が出現し, 投与を中止した. IFN α 投与中止 2 年半後に生じた多発肺転移に対し遺伝子組換え型 IFN α 投与を開始したが, 鬱病の増悪は認めなかった. 投与開始 4 年半後に生じた脳転移に対し放射線療法を施行し, その後スニチニブ投与を開始した. スニチニブ投与開始 1 年半後にスニチニブ, プロチゾラム大量内服による自殺企図を来した. 救急搬送時は意識不明瞭, 種々の理由から血漿交換は行わず補液にて経過観察し, 精神科との連携治療を行った. スニチニブ血中濃度は 321ng/ml と著明高値を認めたが徐々に低下し, 致命的副作用も出現しなかった. 投与中止 1ヶ月後に意識状態, 鬱症状も改善し, 本人の希望もあり家族による薬剤管理とした上でスニチニブ投与を再開した.

2. 治療に難渋した後腹膜鏡下左腎摘除後リンパ漏の 1
例

大山 裕亮, 新井 誠二, 関根 芳岳
富田 健介, 宮澤 慶行, 加藤 春雄
周東 孝浩, 古谷 洋介, 新田 貴士
野村 昌史, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩
(群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は 73 歳女性. 左腎癌 cT1aN0M0 に対し後腹膜鏡下左腎摘除術を施行. 経過良好で術後 6 日目に退院. 術後 23 日目に腹部膨隆, 腹満感を主訴に受診. CT で後腹膜腔に液体貯留認めため, 同日入院し緊急ドレナージ施行. 排液は白色の乳びでリンパ漏と考えられた. 禁食で改善するが食事再開で再度悪化. ドレーンの位置を調整しながら保存的に加療を行い, 術後 74 日目にドレーン抜去となった. 退院後は再貯留なく経過している. 腎摘除後のリンパ漏はまれな合併症であるが, 発症すると長期化することがあり注意が必要である. 近年, 禁食および中心静脈栄養で改善を認めない場合に, 手術療法やソマトスタチン製剤の報告がなされている. 文献考察を加えて本症例を報告する.

3. 持続勃起症を契機に発見された慢性骨髄性白血病の
1 例

宮澤 慶行, 富田 健介, 大山 裕亮
加藤 春雄, 周東 孝浩, 新井 誠二
新田 貴士, 古谷 洋介, 関根 芳岳
野村 昌史, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩
(群馬大院・医・泌尿器科学)
青木 雅典, 井上 雅晴, 武井 智幸
(公立藤岡総合病院 泌尿器科)

32 歳男性, 既往歴なし. 起床後から持続する勃起を自覚し近医受診, 改善無く前医受診し, 持続勃起症の診断

で当科に同日の 18 時に紹介となった。陰茎は勃起状態にあり、全体的に硬く、血液ガス分析にて静脈性持続勃起症の診断であった。救急外来にてスクリーニング検査と同時に直ちに瀉血、洗浄、フェニレフリン投与を行った。瀉血後に陰茎海綿体の軟化、勃起状態の改善を認めた。血算検査所見にて白血球数 336000/ul を認め、血液内科コンサルト、慢性骨髄性白血病を疑う所見であった。白血球数過多に対し同日夜からヒドロキシカルバミド投与を開始した。3 日間の経過観察ののち退院され、その後持続勃起症の症状は認めず、約 1 週間後には平常の勃起状態を得ることが出来た。骨髄穿刺の結果、慢性骨髄性白血病の診断にて、現在血液内科にてニロチニブによる治療中である。本症例に文献的考察を加え報告する。

4. 膀胱骨肉腫長期生存の一例

富田 健介, 大山 裕亮, 宮澤 慶行
加藤 春雄, 周東 孝浩, 新井 誠二
古谷 洋介, 新田 貴士, 野村 昌史
関根 芳岳, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は 65 歳女性。膀胱腫瘍で当科紹介、TURBT で osteosarcoma と診断し、膀胱全摘、回腸導管造設術を施行した。術後病理組織診断でも osteosarcoma の診断であった。周囲脂肪組織浸潤を認めるも断端は陰性で、治癒的切除できたと判断、後療法は行わず経過観察の方針とした。膀胱原発骨肉腫の予後は極めて不良とされているが、その後、3 年間再発・転移を認めず経過している。若干の文献的考察を加え、これを報告する。

5. 腎後性腎不全を呈した尿道癌前立腺浸潤の一例

藤塚 雄司, 田中 俊之, 富澤 秀人
塩野 昭彦, 町田 昌巳, 牧野 武雄
柴山勝太郎 (公立富岡総合病院 泌尿器科)

84 歳男性。数年前に血尿で当科紹介された際、尿細胞診陽性だが膀胱鏡では明らかな腫瘍性変化認めず。出血性膀胱炎として加療、軽快したこともあり、以降は不定期経過観察していた。2013 年 8 月 肉眼的血尿で受診、膀胱内血腫除去し血尿軽快したため帰宅。その数日後に倦怠感の訴えで再診され、精査の結果、尿閉、両側水腎症、腎後性腎不全の状態であり緊急入院。腎不全は尿道カテーテル留置によりすみやかに改善した。CT では明らかな腫瘍性病変やリンパ節腫脹認めず。直腸診異常あり、PSA0.7ng/ml, CA19-9 109U/ml。MRI では両葉前立腺腫瘍、精嚢浸潤の所見あり。確定診断目的に前立腺針生検施行したところ、低分化～中分化腺癌の硬癌性のパターンではあるが、免疫染色で PSA (－), CK7 (+),

CK20 (+) であった。総合的に尿道癌の前立腺精嚢浸潤と診断し、現在は局所照射中である。尿道癌前立腺浸潤および免疫染色結果について若干の文献考察を交えて報告する。

〈セッション II〉

座長：新井 誠二 (群馬大院・医・泌尿器科学)

6. 開放手術下に針生検を行い、IgG 4 関連疾患と診断した一例

中山 紘史, 岡本 亘平, 鈴木 光一
久保田 裕, 松尾 康滋

(前橋赤十字病院 泌尿器科)

伊藤 秀明 (同 病理)

症例は 75 歳、女性。当院耳鼻科で左頸部腫瘍の精査中の CT 及び FDG-PET で左尿管腫瘍を指摘され当科紹介受診。頸部腫瘍摘出術と同時に RP と左尿管鏡を施行。RP で上部尿管に平滑な陰影欠損像を認め、尿管鏡で同部位に狭窄があり生検を施行。カテ尿細胞診は class II、生検部の病理は悪性が疑われるが確定診断不能であった。頸部腫瘍の病理結果は IgG4 関連疾患、IgG4 は 129 mg/dl (基準値 4.8-105) であった。術後 3 か月後の CT で尿管腫瘍増大があり IgG4 関連疾患もしくは悪性腫瘍を疑い尿管鏡再検を勧めるも本人は手術を希望し、左腎尿管全摘術を施行。術中に針生検で腫瘍を採取して迅速病理に提出し悪性所見は認めず、左腎尿管を温存した。後日永久標本で IgG4 関連疾患と診断してステロイドで加療中である。尿管周囲に発生した IgG4 関連疾患は悪性腫瘍との鑑別が重要であるが、診断に苦慮する場合には針生検も選択肢になると考えられた。

ビデオ

7. 腹腔鏡下両側神経温存前立腺全摘除術を施行した 1 例

村松 和道, 宮尾 武士, 牧野 武朗
悦永 徹, 齋藤 佳隆, 竹澤 豊
小林 幹男 (伊勢崎市民病院 泌尿器科)

当院では 2010 年より腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入し、2013 年 10 月末までで 136 例に施行している。今回、当院で腹腔鏡下両側神経温存前立腺全摘除術を施行した。症例は 61 歳男性、後腹膜アプローチ、intrafascial nerve sparing とし、恥骨前立腺靱帯温存や Rocco stich は行わなかった。手術時間は 5 時間 28 分、出血量は尿込みで 400ml、術中自己血 400ml を輸血した。術後経過は良好で術後第 6 病日に尿道バルーンカテーテル抜去し術後